

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.S DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program
Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh:

KATARINA CENING KOTE
NIM. PO. 530324016768

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.S DI
PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG PERIODE
18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

Oleh :

Katarina Cening Kote
NIM : PO. 530324016768

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

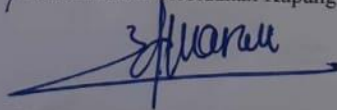
Pada tanggal : 26 Mei 2018

Pembimbing



Melinda R. Warivaka, SST., M.Keb
NIP.19840516 200812 2 003

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.S DI
PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG PERIODE
18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

Oleh :

Katarina Cening Kote
NIM : PO. 530324016768

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 31 Mei 2019

Penguji I



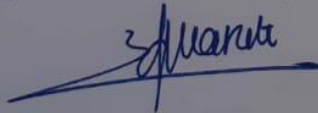
Loriana L. Manalor, SST., M.Kes
NIP. 19810429 200912 2 001

Penguji II



Melinda R. Wariyaka, SST., M.Keb
NIP. 19840516 200812 2 003

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Katarina Cening Kote
NIM : PO. 530324016 768
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.S DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis

Katarina Cening Kote
NIM. PO. 530324016 768

RIWAYAT HIDUP



Nama : Katarina Cening Kote
Tempat tanggal lahir : Waitabula, 16 November 1994
Agama : Katolik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Bumi 1 Liliba.

Riwayat pendidikan

1. Tamat SD Inpres Ngallu tahun 2007
2. Tamat SMPK Suvidhya tahun 2010
3. Tamat SMA Negeri 1 Waingapu tahun 2013
4. Tahun 2016 – sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. R.H Kristina,SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil,SST.,MPH selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Melinda R. Wariyaka,SST.,M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Lorian L. Manalor,SST.,M.kes selaku penguji yang telah menguji dan memberikan masukan yang bermanfaat kepada penulis demi penyempurnaan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Drg. Dian S. Arkhang selaku Kepala Puskesmas Pasir Panjang serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.
6. Ny. Y.S yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

7. Orang Tuaku tercinta dan semua saudaraku tersayang yang telah memberi dukungan baik moril maupun material, serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus.....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan	91
C. Kewenangan Bidan.....	94
D. Kerangka Pikir.....	98
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	99
B. Lokasi Dan Waktu.....	99
C. Subjek Laporan Kasus	99
D. Instrumen Laporan Kasus.....	100
E. Teknik Pengumpulan Data	100

F. Triangulasi Data	100
G. Alat dan Bahan	201

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Lokasi.....	104
B. Tinjauan Kasus	105
C. Pembahasan	152

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	159
B. Saran	160

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III.....	25
Tabel 2 Skor Poedji Rochjati	31
Tabel 3 Efek Samping dan Penanganan Implan	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Persetujuan Responden

Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Rumah (*Home Care*)

Lampiran 4 Buku KIA ibu hamil

Lampiran 5 Partograf

ABSTRAK

**Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Karya Tulis Ilmiah
Mei 2019**

Katarina Cening Kote

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 ”

Latar Belakang : Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang sangat perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Puskesmas Pasir Panjang untuk 3 tahun terakhir dari tahun 2015 – 2017 tidak terdapat kematian Ibu dan terdapat 3 kematian bayi.

Tujuan : Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y. S di Puskesmas Pasir Panjang periode 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019 dengan metode pendokumentasian SOAP.

Metode :Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelaahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. Y.S G₃P₂A₀AH₁di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

Hasil : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. Y.S umur 28 tahun G₃P₀A₀AH₁AM₁ usia kehamilan 29 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, pada proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kulit merah muda, tonus otot baik, frekuensi jantung 144x/menit, BB 2900 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, LP : 30 cm. Masa nifas berlangsung normal, dilakukan kunjungan KF 1 dan KF 2 pasca salin, dan ibu menggunakan Kb Implan.

Simpulan :Setelah dilakukan asuhan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai pada perawatan masa nifas dan BBL, ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan alat kontrasepsi implant.

Kata Kunci :Asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, keluarga berencana.

Kepustakaan : 29 Buku (2014-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang sangat perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2015).

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 120 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran hidup (Profil Kesehatan NTT, 2017). Kota Kupang tahun 2017 AKI sebanyak 49 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 4,57 per 1.000 Kelahiran Hidup (Profil Kota Kupang, 2017). Puskesmas Pasir Panjang untuk 3 tahun terakhir dari tahun 2015 – 2017 tidak terdapat kematian Ibu dan terdapat 3 kematian bayi (Laporan Puskesmas Pasir Panjang, 2017).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival (EMAS)* dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika

terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2017, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 87,3% dari target Renstra 76%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67% dari target Renstra 79%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) sebesar 87,36%. Cakupan puskesmas melakukan kelas ibu hamil sebesar 93,76% dari target Renstra 84%. Cakupan puskesmas melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sebesar 91,94% dari target Renstra 88%. Cakupan peserta aktif KB sebesar 63,22% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 56,6% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi 90% untuk Kota Kupang dan terendah 40% untuk Kabupaten Sumba Barat Daya. Cakupan kunjungan Bayi sebesar 63,3%. Cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0% (Profil Kesehatan NTT, 2017).

Menurut data Profil Kesehatan Kota Kupang pada tahun 2017, rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 94,50% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 79,70% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 89,10%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) 88,1%. Cakupan kunjungan Neonatal (KN 3) sebesar 92,50%. Peserta KB aktif sebanyak 27.531 orang (Profil Kota Kupang, 2017).

Puskesmas Pasir Panjang jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2017 (Januari-Desember) adalah 541 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 97,6% dan K4 sebanyak 82,8% dari target 95%. Jumlah ibu bersalin pada bulan Januari-Desember 2017 yang ditolong di fasilitas layanan kesehatan sebanyak 90,9% dan belum mencapai target yaitu 97%.

Jumlah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 84,8% dari target 90%. Jumlah bayi lahir hidup 473 dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 473 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) sebanyak 95,3%, 22 bayi tidak dapat dipantau kesehatannya. Cakupan KB aktif sebanyak 3734 (172,9%) orang (Laporan Puskesmas Pasir Panjang, 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 Tahun 2017 BAB III tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan terutama pasal 18 dan 19 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.S di Puskesmas Pasir Panjang periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny Y.S di Puskesmas Pasir Panjang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y. S di Puskesmas Pasir Panjang periode 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019 dengan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa Mampu :

- a. Melakukan pengumpulan data Subyektif pada Ny Y.S mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di

Puskesmas Pasir Panjang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

- b. Melakukan pengumpulan data Obyektif pada Ny. Y.S mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Pasir Panjang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.
- c. Melakukan analisa data pada Ny. Y.S mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Pasir Panjang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB pada Ny. Y.S di Puskesmas Pasir Panjang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Aplikatif

a. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

b. Bagi Puskesmas Pasir Panjang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Tarus agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

c. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

d. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Verenteysa Liunima pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY. L.L di Puskesmas Oepoi”.

Studi kasus ini memiliki persamaan yaitu melakukan asuhan berkelanjutan dengan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP. Ada perbedaan antara studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek maupun isi dalam teori medis. Studi kasus sebelumnya melakukan asuhan kepada ibu dari hamil sampai bersalin dan nifas saja karena ibu tersebut bayinya mengalami IUFD dan ibu tersebut tidak menggunakan alat kontrasepsi. Sedangkan pada studi kasus ini penulis melakukan asuhan komprehensif dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga pasien menggunakan alat kontrasepsi. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S di Puskesmas Pasir Panjang ”. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 18 Februari sampai 18 April 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

b. Tanda – Tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumptif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable signs*), dan tanda pasti hamil (*positive signs*).

1) Tanda–tanda dugaan hamil (*presumptif signs*)

Tanda dugaan (*presumptif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta

sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk *presumptif signs* adalah :

a) *Amenorea*

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. *Amenorea* penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b) *Nausea dan vomitus* (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d) *Fatigue* (Kelelahan) dan *sinkope* (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

e) *Mastodynia*

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

f) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluar dapat dialami ibu hamil.

Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, *diabetes militus*, tumor pevis, atau keadaan stress mental.

g) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awa dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus

h) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

i) *Quickening*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2) Tanda tidak pasti kehamilan (*probable signs*)

a) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,2⁰C sampai dengan 37,8⁰C.

b) Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa *hiperpigmentasi* di sekitar aerola dan putting mammae, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea

medialis perut yang tampak jelas mulai dari *pubis* sampai *umbilikus*. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone/MSH*.

Striae gravidarum berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh *adrenocortikosteroid*. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar estrogen yang tinggi.

c) Perubahan Payudara

Pembesaran dan *hipervaskularisasi mammae* terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kalenjer *montgomery*, karena rangsangan hormon *steroid*. Pengeluaran *kolostrum* biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

d) Pembesaran perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, *ascites*, hernia perut bagian depan.

e) Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f) *Balotement*

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul

di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, *acites*, dan kista ovarium.

g) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi *brackston Hics*. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

h) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *chadwick*. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda *goodell*.

3) Tanda pasti kehamilan (*positive signs*)

a) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan *ultrasound* denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan *dopler* pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan *stetoskop leannec* 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d) Pemeriksaan *Rontgent*

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e) *Ultrasonografi*

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

f) *Electrocardiography*

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)
- 2) Kehamilan Trimester II (13–27 minggu)
- 3) Kehamilan Trimester III (28–40 minggu)

d. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan trimester III

Menurut Walyani (2015), Perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu :

1) Perubahan pada sistem reproduksi dan mammae

a) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan *vaskularisasi*, *vasodilatasi*, *hiperplasia* dan *hipertropi* pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan.

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

b) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda *goodell*.

Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, *hipertropi* sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

c) Fungsi Hormon dan ovarium

Setelah implantasi, *villi chorionic* akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi estrogen dan progesteron corpus luteum sampai pasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya pasenta akan menggantikan fungsi *corpus luteum* memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya estrogen dan progesteron selama hamil akan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi *maturasi* folikel dan ovulasi berhenti.

Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan.

d) Perubahan pada *mamae*

Perubahan ada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan *aerola mamae* semakin hitam karena *hiperpigmentasi*. *Gandula montgomery* makin tampak menonjol di permukaan *aerola mamae* dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan *supine hypotension syndrome* karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah *sistolik* 5 sampai 10 mmHg, *diastolik* 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal.

Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis.

3) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

4) Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi *hiperemik* dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah.

Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan *absorpsi* air meningkat di kolon sehingga menyebabkan *konstipasi*.

5) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

6) Sistem Integumen

Peningkatan estrogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan aerola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan *Melanophore Stimulating Hormone*. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

7) Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. *Vasodilatasi perifer* dan

peningkatan aktivitas kalenjer keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil.

Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

8) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *body mass index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil.

Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada janin ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4\text{kg /minggu}$ untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan 0,5kg/minggu sedangkan untuk IMT tinggi 0,3kg/minggu. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5kg/minggu.

Menurut Wagiyono dan Putriono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan

tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

9) Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional.

Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami *starvation* (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi).

10) Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi *lordosis* (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

11) Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensorik pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau

penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan *carpal tunnel syndrome* yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. *Acroesthesia* (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada *pleksus brachialis*, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil

1) Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan sering muncul perasaan *ambivalen* dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Gambaran respon terhadap ambivalen ini yaitu selama beberapa minggu awal kehamilan apakah ibu hamil atau tidak serta menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Pada trimester I ini dapat terjadi labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2) Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti

tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3) Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2017).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil adalah :

1) Nutrisi

Kehamilan trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsultasikan ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

3) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Walyani, 2015).

4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya *konstipasi* (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang

mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan *dehidrasi* (Walyani, 2015).

5) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Walyani, 2015).

6) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Walyani (2015) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik Walyani (2015).

b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Walyani, 2015).

c) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman,

karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur (Walyani, 2015).

d) Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri (Walyani, 2015).

e) Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya (Walyani, 2015).

7) Exercise

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O_2 terpenuhi.

- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f) Mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2015).

8) Imunisasi

Walyani (2015) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

9) Traveling

Menurut Walyani (2015) meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian sebagai berikut:

- a) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit. Sabuk pengaman sebaiknya tidak selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

10) Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi *fetal distress* yang lebih tinggi (Walyani, 2015).

11) Istirahat dan Tidur

Menurut Walyani (2015) kebutuhan istirahat dan tidur ibu hamil pada malam hari selama 7-8 jam dan siang hari selama 1-2 jam.

f. Ketidaknyamanan dan Masalah serta Cara Mengatasi ibu hamil Trimester III

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) ada beberapa ketidaknyamanan selama trimester III dan cara mengatasinya yaitu :

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III

Ketidaknyamanan	Dasar Fisiologi	Mengatasinya
Nafas Pendek (60% bumil)	Pengembangan diafragma terhadap oeh pembesaran uterus ; diafragma terdorong ke atas (± 4 cm). Dapat mereda setelah bagian terbawah janin masuk PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Postur tubuh yang benar • Tidur dengan bantal ekstra • Hindari makan porsi besar • Jangan merokok atau hirup asap • Anjurkan berdiri secara periodik dan angkat tangan diatas kepala, enarik nafas panjang • Laporkan jika gejala memburuk.
Insomnia	Gerakan janin, kejang otot, peningkatan	<ul style="list-style-type: none"> • Relaksasi • Masase

	frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang dialami	<p>punggung atau menggosok perut dengan lembut dan ritmik secara melingkar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan bantal untuk menyangga bagian tubuh saat istirahat/tidur. • Mandi air hangat
Gingivitis dan epulis	Hipervaskularisasi dan hipertropi jaringan gusi karena stimulasi estrogen. Gejala akan hilang spontan dalam 1 sampai 2 bulan setelah kelahiran.	<ul style="list-style-type: none"> • Makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah • Jaga kebersihan gigi • Gosok gigi dengan lembut
Peningkatan frekuensi Miksi	Penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin	<ul style="list-style-type: none"> • Kosongkan kandung kemih secara teratur • Batasi minum malam hari
Kontraksi Braxton Hiks	Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan	
Kram Kaki	Penekanan pada saraf kaki oleh pemebesaran uterus, rendahnya level kalsium yang larut dalam serum, atau peningkatan fosfor dalam serum. Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan, minum	<ul style="list-style-type: none"> • Kompres hangat diatas otot yang sakit • Dorsofleksi an kaki hingga spsme hilang • Suplementasi tablet kalsium karbonat atau kalsium laktat.

	> 1 liter susu perhari.	
Edema pada kaki (Nonpitting Edema)	Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah, atau karena berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat dan cuaca yang panas.	<ul style="list-style-type: none"> • Minum air yang cukup untuk memberikan efek diuretik alami • Istirahat dengan kaki dan paha ditinggikan • Cukup latihan fisik • Hubungi petugas kesehatan jika edema bertambah.

g. Tanda Bahaya Trimester III

Sutanto dan Fitriana (2015) menjelaskan tanda bahaya Trimester III yaitu :

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Sutanto & Fitriana, 2015).

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan *preeklamsia*. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh

berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Sutanto & Fitriana, 2015).

3) Keluar Cairan Pervaginam

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Sutanto & Fitriana, 2015).

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu *multigravida* dan 18-20 minggu pada ibu *primigravida*. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Sutanto & Fitriana, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Sutanto & Fitriana, 2015).

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Sutanto & Fitriana, 2015).

6) Perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Sutanto & Fitriana, 2015).

h. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus

1) Skor Poedji Rochjati

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjati menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

2) Tujuan Sistem Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017, Rochjati dalam bukunya juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3) Fungsi Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), dalam bukunya Rochjati menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

4) Cara Pemberian Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjati menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang

ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
Kel. F.R.	No.	Masalah / Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
		I		II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				

		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
	12	f. Penyakit menular seksual	4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
		13 Hamil kembar 2 atau lebih	4				
		14 Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
		15 Bayi mati dalam kandungan	4				
		16 Kehamilan lebih bulan	4				
		17 Letak sungsang	8				
		18 Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- i. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Tempat Pelayanan ANC

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), pelayanan ANC bisa diperoleh dari pelayanan kesehatan tingkat primer (Polindes, Poskesdes, BPM, BPS, posyandu dan Puskesmas), pelayanan kesehatan tingkat sekunder (Rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta) dan pelayanan kesehatan tingkat tersier (Rumah sakit tipe A dan B baik milik pemerintah maupun swasta).

4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), Kemenkes R.I menetapkan standar pelayanan ANC dalam 10 T antara lain :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan (T₁)

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

b) Tekanan darah (T₂)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema pada wajah dan tungkai bawah, dan proteinuria).

c) Nilai status gizi (ukur LILA) (T₃)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri (T₄)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T₅)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau

keapala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi TT (T₆)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T₂ agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T₅ (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T₇)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Tes Laboratorium (T₈)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada

kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(6) Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana Kasus / penanganan kasus (T₉)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara/Konseling (T₁₀)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku

hidup bersih dan sehat, peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

j. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) WHO menyarankan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif. Model kunjungan ANC yang sedikit (4 kali sesuai standar) untuk ibu hamil resiko rendah sudah menjadi kebijakan program ANC di Indonesia.

Bukti terkini menunjukkan bahwa ANC 4 kali selama hamil yang diberikan dengan tujuan tertentu dan berkualitas terbukti efektif dan tidak memengaruhi *outcome* (ibu dan bayi) hanya saja kepuasan klien berkurang karena sedikitnya ANC ini. Ibu yang tidak rutin ANC cenderung melahirkan BBLR 1,5 kali lebih besar daripada yang rutin.

Menurut Walyani (2015) menjelaskan pemeriksaan pertama segera dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, dan pemeriksaan ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan, dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi kelahiran.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang

teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri & Clervo, 2014).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir.

b. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal

Ada lima aspek dasar, atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan normal yang bersih dan aman, termasuk Inisiasi Menyusu Dini dan beberapa hal yang wajib dilaksanakan bidan yaitu:

1) Aspek Pengambilan Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayi baru lahir (GAVI, 2015).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa

nyaman pada ibu dalam proses persalinan dan pada masa pasca persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bisa mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (GAVI, 2015).

3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan Infeksi mutlak dilakukan pada setiap melaksanakan pertolongan persalinan, hal ini tidak hanya bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi atau sepsis namun juga melindungi penolong persalinan dan orang sekitar ataupun yang terlibat dari terkenanya infeksi yang tidak sengaja. Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan sebelum persalinan, selama dan setelah persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan dari infeksi bakteri, virus dan jamur (GAVI, 2015).

Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti Hepatitis dan HIV (GAVI, 2015).

a) Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi

- (1) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan karena penyakit yang disebabkan infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- (2) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- (3) Permukaan benda di sekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh, lecet selaput mukosa

atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.

- (4) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan Infeksi secara benar dan konsisten (GAVI, 2015).

b) Pencegahan Infeksi pada Asuhan Persalinan Normal

Hal-hal yang harus dilaksanakan dalam pertolongan persalinan adalah pedoman pencegahan infeksi yang terdiri dari Cuci Tangan, Memakai Sarung Tangan, Perlindungan Diri, Penggunaan Antiseptik dan Desinfektan, Pemrosesan Alat, penanganan peralatan tajam, pembuangan sampah, kebersihan lingkungan (GAVI, 2015).

4) Pencatatan SOAP dan Partograf

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (GAVI, 2015).

Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

- a) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
- b) Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
- c) Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
- d) Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi (GAVI, 2015).

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan yang dimulai sejak fase aktif (Mutmainah, Johan & Llyod, 2017).

5) Rujukan

Sistem Rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbale balik atas masalah yang timbul baik secara vertical maupun horizontal ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih kompeten (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Rujukan ada 2 jenis yaitu rujukan medic dan rujukan kesehatan. Rujukan medic antara lain *transfer of patient* (konsultasi penderita untuk keperluan diagnostic, pengobatan dan tindakan operatif), *transfer of specimen* (pengiriman specimen untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap), *transfer of knowledge* (pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu pelayanan setempat). Rujukan kesehatan adalah hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan ke fasilitas yang lebih mapu dan lengkap (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

c. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

1) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2) Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion servikale. Bila ganglion ini digeser atau ditekan oleh kepala janin akan menimbulkan kontraksi (Mutmainah, Johan & Llyod, 2017).

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014)

d. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) *periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada

primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

e. Tujuan Asuhan Persalinan

- 1) Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 2) Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin

agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- 3) Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

f. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Oktariana (2016) tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat yaitu :

1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, sering kencing (*follaksuria*).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, urasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

- a) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan.
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.

g. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir ibu terdiri atas 2 bagian yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul dan perineum). Panggul tersusun dari 4 buah tulang yaitu 2 buah tulang *os coxae*, 1 tulang *os sacrum*, 1 tulang *os coccygis* (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*). Bidang hodge terbagi menjadi empat yaitu :

- (a) Bidang Hodge I : bidang setinggi pintu atas panggul yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio sakro iliaka*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, tepi atas simpisis.

- (b) Bidang Hodge II : setinggi pintu bawah simpisis pubis, sejajar dengan bidang hodge I.
- (c) Bidang Hodge III : bidang setinggi spina ischiadica, sejajar dengan hodge I dan hodge II.
- (d) Bidang Hodge IV : bidang setinggi *os koksigis*, sejajar dengan hodge I, II dan III.

2) Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

a) His Pembukaan kala I

- (1) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- (2) Mulai makin, teratur dan sakit.

b) His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)

- (1) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
- (2) His untuk mengeluarkan janin
- (3) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

c) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2016).

3) Passenger

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran kepala janin, presetasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

4) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anak (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

Faktor psikologis meliputi melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

5) Penolong

Menurut Rohani, Saswita dan Marisah (2014), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi persalinan.

h. Perubahan Dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Pada Ibu Bersalin

1) Kala I

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Kala I

a) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, *diastolik* naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat *aerob* dan *anaerob* akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat oleh karena adanya peningkatan metabolisme selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 °C (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

e) Pernapasan

Laju pernapasan terjadi sedikit peningkatan oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme yang dianggap normal,

hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

f) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Proteinuria* yang sedikit dianggap normal dalam persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

g) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

h) Hematologi

Haemoglobin meningkat sampai 1,2gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2) Kala II

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Kala II

a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah *vesika urinaria*, dua ereker, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- (1) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya.
- (3) Perineum terlihat menonjol.
- (4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014)

3) Kala III

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Kala III yaitu : Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan

menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) Kala IV

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Kala IV yaitu Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

i. Deteksi Dan Penapisan Awa Ibu Bersalin

Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknya:

- 1) Riwayat bedah sesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
- 5) Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda/gejala infeksi

- 10) Hipertensi dalam kehamilan/preeclampsia
- 11) Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit penyerta

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiaty, 2018).

Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*.

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan *spermatozoon* dengan masa *gestasi* memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity, Anjany & Evrianasari, 2018).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm (37-42 minggu) dan berat badan normal (2.500 gram-4000 gram).

b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- 1) Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
- 3) Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- 4) Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- 5) Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
- 6) Pernafasan : 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- 8) Rambut *lanugo* terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lepas.
- 10) Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks *morrorrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.
Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem *pulmonar* pada bayi yaitu pada umur 24 hari bakal paru-paru sudah terbentuk, 26 sampai 28 hari bakal bronchi membesar, 6 minggu dibentuk segmen

bronchus, 12 minggu *diferensiasi lobus*, 24 minggu dibentuk *alveolus*, 28 minggu dibentuk surfaktan, 34 sampai 36 minggu surfaktan matang. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

b) Rangsangan Untuk Gerak Pernafasan

Menurut Legawati (2018) Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Reflek deflasi hering

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps (Noordiati, 2018).

d) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale

secara fungsional. Oleh karena itu tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia *duktus arteriosus berobliterasi* ini terjadi pada hari pertama (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

e) Perubahan Pada Sistem Termoregulasi

Noordiati (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Menurut Noordiati (2018) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbanga, tangan penolong yang dingin langsung memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

(2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Contohnya tidak segera mengeringkan bayi setelah lahir, tidak mengeringkan bayi setelah mandi.

(3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya membiarkan bayi dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

(4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara

2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya membiarkan bayi di ruangan yang memiliki AC.

f) Perubahan Pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna cokelat disebabkan oleh lendir bekas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Urine pertama kali di buang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Noordiaty, 2018).

g) Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah *gumoh* terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Usus masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Noordiaty, 2018).

h) Perubahan Pada Sistem Hepar

Segara setelah lahir hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

i) Perubahan Pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah

dan meminimalkan infeksi misalnya perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran gas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh asam lambung (Noordiati, 2018).

j) Perubahan Pada Sistem Integumen

Lailiyana dkk (2016) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. *Verniks kaseosa* juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

k) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada bayi laki-laki akan terlihat *rugae* (garis-garis lipatan yang menonjol) pada skrotum, kedua belah testis sudah mengalami desensus ke dalam skrotum, meatus uretra pada ujung penis normal, preputium melekat pada glans penis, panjang penis sekitar 2cm, refleks kremaster di temukan (MSN & Saputra, 2014).

l) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana dkk (2016) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan

berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut MSN dan Saputra (2014), ada beberapa refleksi pada bayi baru lahir yaitu :

(1) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

Gerakan menghisap dimulai ketika putting susu ibu di tempatkan di dalam mulut neonatus.

(2) Reflek menelan (*Swallowing Reflex*)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya di teteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap

(3) Reflek *morrow*

Ketika neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

(4) Reflek mencari (*rooting reflex*)

Reflek mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

(5) Refleks leher yang tonic (*tonic neck reflex*)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

(6) Refleks *babinski*

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki dan akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

(7) *Palmar grasp*

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam posisi duduk.

(8) *Stepping Refleks*

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari.

(9) Reflek terkejut

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku.

(10) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

Ketika sebuah jari tangan pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang

maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

2) Adaptasi Psikologis

a) Reaktivitas 1 (*The First Period Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir 30 menit setelah bayi lahir. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dengan ibu (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

b) Fase Tidur (*The Period of Unresponsive Sleep*)

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

c) Reaktivitas 2 (*The Second Period Of Reactivity*)

Periode berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan *hipoglikemia* dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

3) Kebutuhan Fisik BBL

a) Nutrisi

Legawati (2018) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam.

b) Cairan dan Elektrolit

Menurut Legawati (2018) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c) Personal Higiene

Menurut Legawati (2018) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

a) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat (Noordiati, 2018).

b) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Noordiati, 2018).

c) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak (Legawati, 2018).

5) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (*Bounding Attachmet*)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan (Legawati, 2018).

b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Noordiati, 2018).

c) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Noordiati, 2018).

d) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Noordiati, 2018).

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pegertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah melahirkan seperti sebelum hamil dan membutuhkan waktu selama 6 minggu atau 40 hari.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Memulihkan kesehatan klien
 - a) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - b) Mengatasi anemia.
 - c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - d) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- 3) Mencegah infeksi dan psikologis.
- 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
- 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 6) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- 7) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran Dan Tanggungjawab Bidan Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Asih & Risneni, 2016).
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga (Asih & Risneni, 2016).
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman (Asih & Risneni, 2016).
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi (Asih & Risneni, 2016).
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan (Asih & Risneni, 2016).
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman (Asih & Risneni, 2016).
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Asih & Risneni, 2016).

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2015).

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
- f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- g) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2) Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
- c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2015).

3) Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2015).

4) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2015).

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, Dan Perineum

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involuti terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena *cytoplasma* nya yang berlebihan dibuang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Involuti disebabkan oleh proses *autolysis*, pada mana zat protein dinding rahim pecah, di *absorpsi* dan kemudian dibuang dengan air kencing (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen air kencing sangat tinggi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- (1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- (2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gr.
- (3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.

- (4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- (5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Macam-macam lochea:

- (1) *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- (2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- (3) *Lochea serosa*: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- (4) *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) *Lochea statis*: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu

vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanan yang lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang

mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulia 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5) Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu badan

Dua puluh empat jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, praktus, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 38°C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau

perdarahan post partum yang tertunda (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan biasa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita macam ini biasa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhbungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui *sectio caesaria* kehilangan darah dapat 2x lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan *hemokonsentrasi*. Apabila pada persalinan pervaginam *hemokonsentrasi* akan naik dan pada sektion caesaria hemokonsentrasi cenderung stabil dan

kembali normal setelah 4-6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kondisi pada penderita *vitium cordia*. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

8) Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat pada hari pertama *post partum*, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, *hematokrit* dan *eritrosyt* akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobine* pada hari ke 3 – 7 post

partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis (Asih & Risneni, 2016).

Menurut Asih dan Risneni (2016), adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan

kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

h. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (GAVI, 2015).

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (GAVI, 2015).

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat

menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

3) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam *postpartum*. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu *postpartum* dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (GAVI, 2015).

4) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (GAVI, 2015).

Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 *postpartum*. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal (GAVI, 2015).

5) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (GAVI, 2015).

6) Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (GAVI, 2015).

7) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (GAVI, 2015).

i. Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) Bounding Attachmet

Bounding Attachmet adalah sentuhan awal atau kontak kulit antar ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa ja setelah kelahiran bayi (Asih & Risneni, 2016).

Bounding Attachmet terdiri atas beberapa tahap yaitu pengenalan (kontak mata, meyentuh, berbicara), *bounding* atau ketertarikan (peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi), *Attachment* (perasaan sayang yang mengikat antara individu dengan individu lain) (Asih & Risneni, 2016).

2) Respon Ayah dan Keluarga

Reaksi orang tua dan bayi baru lahir berbeda-beda sesuai dengan reaksi emosi dan pengalaman. Masalah lain juga berpengaruh seperti jumlah anak dan masalah ekonomi (Purwoastuti & Walyani, 2015).

3) Sibling Rivalry

Sibling Rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya hal tersebut terjadi pada anak dengan usia 2 sampai 3 tahun (Purwoatuti & Walyani, 2015).

Beberapa cara untuk mengatasi *sibling rivalry* yaitu tidak membandingkan anak satu dengan lainnya, membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri, menyukai bakat dan

keberhasilan anak, membuat anak mampu bekerja sama, memberi perhatian setiap waktu (Asih & Risneni, 2016).

j. Proses Laktasi Dan Meyusui

1) Anatomi dan Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan anatomi dan fisiologi payudara sebagai berikut:

a) Anatomi

Payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada payudara.

(2) Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Luas kalang payudara biasa 1/3-1/2 dari payudara.

(3) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknyapun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat

lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*) namun bentuk.

b) Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- (1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- (2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Menurut Asih dan Risneni (2016), ada dua reflek yang masing-masing berperan dalam pembentukan ASI yaitu :

(1) Refleks Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut *afferent* dibawa ke hipotalamus di dasar otak lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kalenjer (*alveoli*) untuk memproduksi air

susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

(2) Refleks Oksitosin (*Let Down Reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui juga merangsang hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkonstriksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu.

2) Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015) dukungan bidan dalam pemberian ASI yaitu membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali menyusui, menempatkan bayi dekat dengan ibunya di kamar yang sama.

3) Manfaat Pemberian ASI

Menurut Asih dan Risneni (2016), beberapa manfaat pemberian ASI bagi bayi, ibu, keluarga dan negara yaitu :

a) Manfaat bagi bayi

- (1) Komposisi sesuai kebutuhan
- (2) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi
- (3) ASI mengandung zat pelindung
- (4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- (5) Menunjang perkembangan kognitif
- (6) Menunjang perkembangan penglihatan
- (7) Memperkuat ikatan batin antar ibu dan anak
- (8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat

(9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

b) Manfaat bagi ibu

- (1) Mencegah perdarahan paska persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- (2) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- (3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan semula
- (4) Menunda kesuburan
- (5) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan kanker ovarium

c) Manfaat bagi keluarga

- (1) Mudah dala proses pemberiannya
- (2) Mengurangi biaya rumah tangga
- (3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

d) Manfaat bagi negara

- (1) Penghematan untuk subsidi anak sakit
- (2) Penghematan devisa dalam hal pemberian susu formula
- (3) Mengurangi polusi
- (4) Mendapat sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas

4) Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014), antara lain:

- a) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui

- g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

5) ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusu tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya (Asih & Risneni, 2016).

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), ada beberapa jenis ASI yaitu :

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 4 sampai hari ke 10 jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 10 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

6) Cara Merawat Payudara

Berikut ini kiat masase payudara yang dapat dilakukan pada hari ke dua usai persalinan, sebanyak 2 kali sehari. Cucilah tangan sebelum memasase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu.

- 2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
- 3) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.
- 4) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena (Walyani & Purwoastuti, 2017).

7) Cara Menyusui Yang Baik Dan Benar

- a) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - (1) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- (2) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
- (3) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
- (4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
- (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- (6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- c) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- d) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - (1) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - (2) menyentuh sisi mulut bayi
- e) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - (1) usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - (2) setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- f) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- g) Cara menyedawakan bayi :

- (1) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Priyatni & Rahayu, 2016).

b. Tujuan dari Keluarga Berencana

- 1) Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- 2) Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- 3) Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- 4) Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- 5) Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir 20 tahun dan 35 tahun (Priyatni & Rahayu, 2016).

c. Manfaat KB

1) Untuk Ibu

- a) Perbaikan kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
- b) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat (Priyatni & Rahayu, 2016).

2) Untuk Ayah

- a) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.

- b) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat (Priyatni & Rahayu, 2016).

3) Untuk anak

- a) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
- b) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
- c) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik (Priyatni & Rahayu, 2016).

d) Implan

1) Pengertian

Kontrasepsi Implan adalah kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanent dan mencegah terjadinya kehamilan hingga tiga tahun. Implan-2 (*jadelle*) terdiri dari dua kapsul implan yang masing-masing batang implan mengandung 75 mg *levonorgestrel*. Kapsul implan dipasang tepat di bawah kulit, di atas lipat siku, di daerah medial lengan atas dan di pasang di lengan yang jarang digunakan (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) ada 2 macam implan yaitu :

(a) *Non Biodegradable implant*, yaitu dengan ciri-ciri :

- (1) Norplant (6”kapsul”), berisi hormon *Levonorgestrel*, daya kerja 5 tahun.
- (2) Norplant 2 (2 batang), berisi hormon *Levonorgestrel*, daya kerja 3 tahun.
- (3) Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun.
- (4) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.

(b) *Biodegradable Implant*

Biodegradable implan melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut di

dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

2) Cara Kerja

Implan mencegah terjadinya kehamilan dengan menebalkan mucus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Lonjakan LH (*Luteinizing Hormone*) direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonorgestrel (Purwoastuti & Walyani, 2015).

3) Keuntungan

- (a) Dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang selama 3 tahun
- (b) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implant dikeluarkan
- (c) Mencegah terjadinya kehamilan ektopik
- (d) Dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui bayinya karena produksi ASI tidak berkurang.
- (e) Penggunaan implant tidak menyebabkan kenaikan berat badan (Purwoastuti & Walyani, 2015).

4) Efek Samping

- (a) Terjadi perubahan pola haid
- (b) Sakit kepala (1,9%)
- (c) Perubahan berat badan (Biasanya meingkat) (1,7%)
- (d) lain-lain (mual, jerawat) (1,8%)

5) Penanganan Efek Samping

Tabel 2.3 Penanganan Efek Samping Implan

Efek samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.

Perdarahan bercak (spotting) ringan	Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
Ekspulsi	Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
Infeksi pada daerah insersi	Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
Berat badan naik/turun	Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

Sumber : Purwoastuti & Walyani (2015)

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut:

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
 - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.
- a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar 3 : Perencanaan
- a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan
- a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan

- a. kesehatan ibu
- b. pelayanan kesehatan anak dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan

dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.

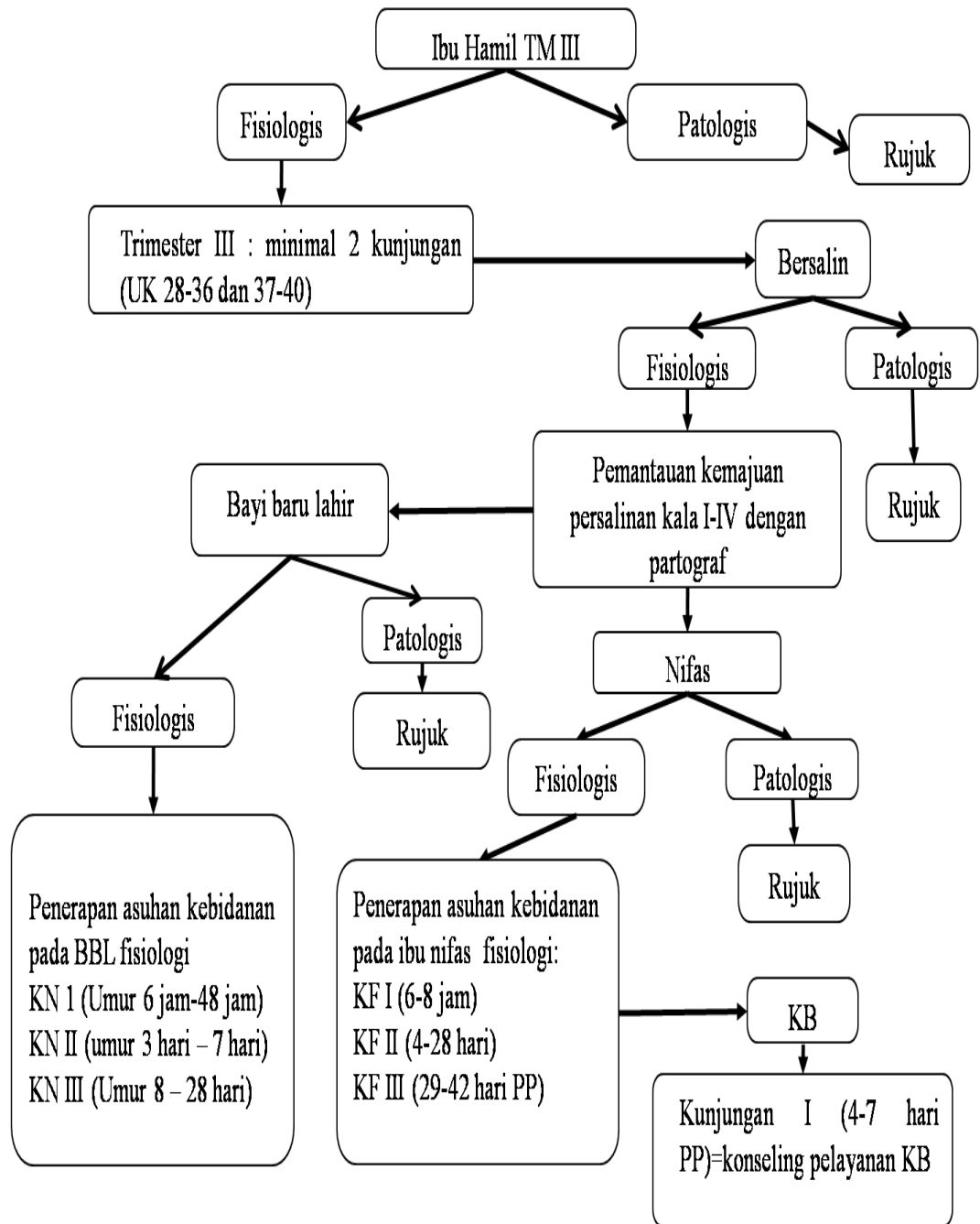
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan

kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

D. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal,2014). Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Afrizal,2014). Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang. Studi kasus ini dilakukan tanggal 18 Februari-18 Mei 2018.

C. Subjek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang pada bulan Februari 2019.

2.Sampel

NY. Y.S umur 28 tahun G₃P₂ A₀ AH₁ UK 29 minggu.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik data (data objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: Hb dan USG.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

F. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan

data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2017).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara : uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data
Pada kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis
2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
 - a. Kehamilan :
 - 1) Timbangan berat badan
 - 2) Alat pengukur tinggi badan
 - 3) Pita pengukur lingkar lengan atas.
 - 4) Alat pengukur tanda tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
 - 5) Pita sentimeter atau metline
 - 6) Untuk Auskultasi : Doppler, jeli, tissue.
 - 7) Jam tangan yang ada detik
 - b. Persalinan :
 - 1) Saft 1 (Partus Set)
 - a) Klem tali pusat 2 buah
 - b) Gunting tali pusat 1 buah
 - c) Gunting episiotomy 1 buah
 - d) ½ kocher 1 buah
 - e) Benang / penjepit tali pusat 1 buah

- f) Handscoon steril 2 pasang
 - g) Kasa secukupnya
 - h) Tempat berisi obat (oxytocin, lidoqain, aquades, vit k, salep mata)
 - i) Com berisi air DTT dan kapas sublimat
 - j) Corentang dalam tempat
 - k) *Funandoscop/dopler* dan pita cm
 - l) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc (1 buah)
- 2) Saft II (Heacting set)
- a) Nalfuder 1 buah
 - b) Benang heacting
 - c) Gunting benang 1 buah
 - d) Pinset anatomis dan cirurgis 1 buah
 - e) Jarum otot dan kulit
 - f) Handscoon 1 pasang
 - g) Kasa secukupnya
 - h) Penghisap lender
 - i) Tempat plasenta
 - j) Air clorin 0,5 %
 - k) Tensi meter
 - l) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.
- 3) Saft III
- a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kasa
 - b) Pakaian ibu dan bayi
 - c) Celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both
 - d) Alat resusitasi.

c. Nifas :

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada detik

- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam kom
- 7) Bak instrument berisi handscoon
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi Baru Lahir :

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dan baki
- 5) Bengkok
- 6) Bak instrument
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoon 1 pasang
- 9) Kom berisi kapas DTT
- 10) Thermometer
- 11) Jam tangan
- 12) Baskom berisi klorin 0,5%
- 13) Lampu sorot.

e. Keluarga Berencana

Leaflet

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi
Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pasir Panjang terletak di Kelurahan Nefonaek Kecamatan Kota Lama. Puskesmas Pasir Panjang merupakan pemekaran dari Puskesmas Kupang Kota sejak tahun 1992. Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Panjang berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Merdeka
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo.

Wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang mencakup 5 (lima) Kelurahan yaitu Pasir Panjang, Nefonaek, Oeba, Fatubesi dan Tode Kisar dengan luas wilayah 2,2km². Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Panjang mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan kota lama.

Puskesmas Pasir Panjang menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB dan Kespro, pengobatan dasar malaria, Gizi, Imunisasi, kusta, Anak, ANC, Kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana dan pencatatan dan pelaporan. Ciri khas dari Puskesmas Pasir Panjang adalah Puskesmas Ramah Anak. Puskesmas Pasir Panjang juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang ada 4 buah yang menyebar di 3 kelurahan yang ada yaitu Puskesmas pembantu Oeba, Puskesmas pembantu Fatubesi dan Puskesmas Pembantu Nefonaek dan Puskesmas Pembantu Tode Kisar.

Jumlah tenaga kerja di Puskesmas Pasir Panjang sebanyak 67 orang dengan perincian tenaga kesehatan 58 orang dan tenaga penunjang administrasi berjumlah 9 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.S di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 yang penulis ambil dengan menggunakan SOAP (Subjektif, obyektif, analisa data dan penatalaksanaan).

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.S
G3P2A0AH1 UK 29 MINGGU JANIN HIDUP, TUNGGAL,
LETAK KEPALA, INTRAUTERIN, KEADAAN IBU
DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS PASIR
PANJANG KOTA KUPANG
PERIODE 18 FEBRUARI
SAMPAI DENGAN
18 MEI 2019

I. Pengumpulan data Subyektif dan Obyektif

Tanggal pengkajian	: 21 Februari 2019
Jam pengkajian	: 09.00 WITA
Tempat	: Puskesmas Pasir Panjang
Oleh	: Katarina Cening Kote

a. Data Subyektif

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. Y.S	Nama Suami	: Tn. Y.K
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/bangsa	: Flores/Indonesia	Suku/bangsa	: Sabu/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: Akademi	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Perawat	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: >Rp 1.000.000/bln	Penghasilan	: > Rp 1.000.000,-/bln
Alamat	: Pasir Panjang, RT 11 RW 04	Alamat	: Pasir Panjang, RT 11 Rw 04
Telp	: 082266410050	Telp	: 082266410050

2) Alasan Kunjungan: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid saat berusia 12 tahun, siklus haid ibu teratur setiap bulan, lamanya haid sekitar 3 sampai 4 hari, ibu ganti pembalut 2 sampai 3 kali sehari, ibu tidak sakit pinggang saat haid dan darah haid bersifat encer dan sedikit menggumpal berwarna kehitaman.

5) Riwayat perkawinan

Status perkawinan	: Belum syah
Lamanya	: 6 tahun
Umur saat kawin	: 22 tahun
Berapa kali kawin	: 1 kali

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl/Bln/Thn persalinan	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Keadaan bayi			Sex	BB	PB
						L H	L M	M			
1	14/01/2013	Premature	Spontan	RSUD Bajawa	Bidan	-	-	√	L	900 Gram	44 cm
2	06/08/2015	Aterm	Spontan	PKM	Bidan	√	-	-	P	2500 gram	48 cm
3	INI	G3P2A0A H1									

7) Riwayat kehamilan sekarang

(a)HPHT : 02 Agustus 2018

(b) TP : 09 Mei 2019

(c)ANC :

(1) Kehamilan Trimester I

Trimester I : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di puskesmas Pasir Panjang

Keluhan : Ibu mengatakan sering mual muntah

Terapi : Asam folat 1 kali sehari, antacid 1 kali sehari

(2) Kehamilan Trimester II

Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Nasihat : Istirahat cukup dan teratur dan konsumsi makanan yang bergizi

Terapi : Tablet Fe 1×1, Vitamin C 1×1, kalsium laktat 1×1

(d) Pergerakan anak pertama kali dirasakan :

Ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan anak pada usia kehamilan 4 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 15 kali.

(e)Imunisasi TT:

Ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali.

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan Kb suntikan 3 bulan selama 2 tahun. Ibu mengatakan berhenti menggunakan KB karena ingin hamil lagi.

9) Riwayat kesehatan ibu

Jantung : Ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri pada dada dan tidak pernah merasakan dada berdebar-debar.

Ginjal : Ibu mengatakan tidak merasakan sakit saat kencing, bengkak pada kaki dan tungkai

Asma : Ibu mengatakan tidak pernah sesak napas

TBC : Ibu mengatakan tidak pernah batuk lebih dari 2 minggu, batuk sampai darah.

Hepatitis : Ibu mengatakan pada mata tidak pernah warna kuning dan kulit tidak kuning

Diabetes : ibu mengatakan tidak pernah kencing terus-menerus, kalau ada mellitus luka maka akan segera sembu dan tidak pernah merasakan lapar dan haus terus-menerus

Hipertensi : ibu mengatakan tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi

10) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes, asma, hipertensi.

11) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Suami dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan ibu. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

Ibu berencana melahirkan di Rumah Sakit S.K Lerik. Pendamping saat melahirkan adalah suami.

12) Riwayat sosial dan cultural

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan di Puskesmas atau rumah sakit.

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada pantangan makanan atau minuman.

13) Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Porsi : 3 piring/hari</p> <p>Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 6 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh</p> <p>Kebiasaan merokok : tidak pernah</p>	<p>Makan</p> <p>Porsi : 3-4 piring/hari</p> <p>Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe.</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 10 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1-2x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 4-5x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 6-7x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p>

Seksualitas	Frekuensi : 3x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi Ganti pakaian dalam : 2-3 kali/hari
Istirahat	Tidur Siang : 1 jam Tidur Malam : 8 jam	Tidur siang : 1 jam Tidur malam : 7 jam

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 53 Kg
Tinggi Badan : 148 cm
Tanda Vital : TD : 120/70 mmHg
N : 76X/menit
S : 36,7°C
RR : 18X/menit
LILA : 23,5 cm

2) Pemeriksaan fisik

(a) Kepala

Bersih, warna rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak ada nyeri tekan

(b) Wajah

Wajah simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema.

(c) Mata

Simetris, Conjunctiva merah muda, sclera putih.

(d) Hidung

Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.

(e) Telinga

Simetris, tidak ada serumen

(f) Mulut

Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies dentis.

(g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kalenjer limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

(h) Dada

Bentuk payudara simetris, puting dan areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan.

(i) Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, ada striae albicans, terdapat linea nigra.

3) Pemeriksaan Obstetrik

(a) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras,

memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala masih goyang (Belum masuk PAP)

Leopold IV : tidak dilakukan

Mc Donald : 22 cm

TBBJ : $(22-12) \times 155 = 1.550$ gram

(b) Auskultasi

DJJ : 144 kali/menit

(c) Perkusi

Reflek Patela : Kiri (+)/kanan (+)

4) Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin : 11 gr%/dl

II. Interpretasi Data (Diagnosa Dan Masalah)

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ny. Y.S G ₃ P ₂ A ₀ AH ₁ usia kehamilan 29 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	DS : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan dua kali, tidak pernah keguguran, anak pertama sudah meninggal, anak kedua saat ini berumur 3 tahun 6 bulan, terakhir mendapat haid tanggal 02 Agustus 2018. DO : TP : 09 Mei 2019 A. Pemeriksaan Umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 76 kali/menit, suhu : 36,7°C. B. Pemeriksaan Obstetrik 1. Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih

	<p>2. Palpasi</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari diatas pusat dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting</p> <p>Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung)</p> <p>Kanan:pada abdomen bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin/ekstremitas.</p> <p>Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan belum masuk pintu atas panggul (PAP).</p> <p>Mc Donald : 22 cm</p> <p>TBBJ : 1.550 gram</p> <p>3. Auskultasi : DJJ 144x/menit</p> <p>4. Perkusi : reflex patella kanan (+)/kiri (+)</p> <p>C. Pemeriksaan penunjang :</p> <p>HB : 11gr%/dl</p>
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 21 Februari 2019

jam : 09.15 WITA

Diagnosa : Ny. Y.S G3P2A0AH1 Usia Kehamilan 29 minggu, janin hidup, tinggal, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

a) Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan

R/ informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

b) Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III yaitu kebutuhan oksigen, nutrisi, pakaian, personal hygiene, eliminasi, seksual, mobilisasi, istirahat dan tidur, seksualitas, pakaian dan body mekanik dan ketidaknyamanan pada trimester III.

R/ Agar ibu memahami apa yang menjadi kebutuhan dasar dan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III.

c) Jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ Tanda bahaya kehamilan trimester III penting untuk diinformasikan sehingga apabila ibu mengalaminya langsung ke rumah sakit.

d) Jelaskan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.

R/ perencanaan persalinan penting untuk mempersiapkan kelahiran bayi dan mengurangi kebingungan dan kekacauan saat persalinan.

e) Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu

R/ Ibu hamil harus mengetahui tanda awal persalinan sedini mungkin untuk segera ke rumah sakit apabila terdapat salah satu tanda persalinan.

f) Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah, vitamin C dan kalsium laktat masing-masing diminum 1x/hari dan jelaskan pada ibu cara meminumnya.

R/ tablet Fe mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, kalsium juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin dan vitamin C berfungsi untuk membantu proses penyerapan zat besi ke tubuh ibu lebih baik.

g) Anjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari atau KB pasca salin.

R/ Penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan dapat mencegah terjadinya kehamilan sehingga membantu ibu untuk mengurus bayinya diri dan bayinya dengan baik.

h) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 21 Maret 2019

R/ Kunjungan ulang untuk memantau kesehatan ibu dan janin secara teratur.

i) Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

R/ Dokumentasi sebagai catatan kondisi kesehatan ibu dan janin, keluhan ibu, terapi dan nasihat yang diberikan pada ibu, serta sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 21 Februari 2019

jam : 09.20 WITA

Diagnosa : Ny. Y.S G3P2A0AH1 Usia Kehamilan 29 minggu, janin hidup, tinggal, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 76x/menit, pernapasan : 18x/menit, suhu: 36,7⁰C, tinggi fundus uteri : 3 jari diatas pusat (Mc Donald 22 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 144x/menit dan HB 11gr%/dl. Memberitahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan berat badan janin sekitar 1.550 gram. Bila dikaitkan dengan usia kehamilan ibu saat ini, tafsiran berat janin tergolong bayinya kecil dan hal ini dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dan berpengaruh pada kesehatan bayi, bayi rentan terkena infeksi, bayi rentan kehilangan panas dan memerlukan perawatan intensif nantinya. Oleh karena itu, ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang bergizi agar pada waktu melahirkan minimal berat badan bayi 2.500 gram.
- b) Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III
 - (1) Kebutuhan nutrisi : Menjelaskan pada ibu bahwa selama hamil kebutuhan nutrisi meningkat hingga 300 Kkal perhari dan dipenuhi dengan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yaitu banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi karena kadar *haemoglobin* ibu 11gr%/dl untuk mencegah ibu terkena anemia dengan mengonsumsi sayuran seperti bayam, daun kelor, minum susu , tahu, tempe, buah dan sayur yang mengandung vitamin C untuk mempercepat proses penyerapan zat besi yaitu jeruk, jambu, wortel tomat ,dan harus minum air putih 8–10 gelas setiap hari.

- (2) Kebutuhan eliminasi : Menjelaskan pada ibu bahwa selama trimester III frekuensi buang air kecil meningkat dan buang air besar menjadi sedikit sulit sehingga ibu harus banyak minum air putih dan konsumsi sayur dan buah-buahan.
 - (3) Kebutuhan personal hygiene : Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut dan setelah buang air kecil atau buang air besar untuk membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika lembab.
 - (4) Kebutuhan istirahat dan tidur untuk ibu hamil : Menjelaskan pada ibu bahwa ibu hamil perlu untuk tidur dan istirahat pada siang hari selama 1 sampai 2 jam dan pada malam hari 7 sampai 8 jam.
 - (5) Kebutuhan pakaian : Menjelaskan pada ibu untuk tidak memakai pakaian yang terlalu ketat, memakai pakaian yang longgar dan menyerap keringat.
 - (6) Kebutuhan seksual : Menjelaskan pada ibu tidak ada pantangan melakukan hubungan seksual selama kehamilan, hindari ibu merasa kelelahan.
 - (7) Kebutuhan body mekanik : Menjelaskan pada ibu untuk miring terlebih dahulu saat bangun dari tempat tidur, duduk di kursi dengan bersandar pada kursi, jika mengalami nyeri pinggang hendaknya tidak duduk lebih dari 15 menit, saat mengangkat beban hendaknya beban didekatkan dengan sumbu tubuh. Menjelaskan ketidaknyamanan selama trimester III yaitu peningkatan frekuensi buang air kecil karena penekanan kandung kemih oleh bagian terbawah janin, kram pada kaki ibu, susah tidur karena gerakan janin, kejang otot, peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan.
- c) Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada

muka atau tangan, nyeri perut hebat, dan gerakan bayi dirasakan kurang dari biasa.

- d) Menjelaskan tentang perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman yaitu memilih tempat persalinan, kendaraan ke tempat persalinan, siapa yang menemani saat persalinan, pengambil keputusan, persiapan menabung dan persiapan pakaian ibu dan bayi.
- e) Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- f) Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu minum tablet tambah darah dan vitamin C pada malam hari sebelum tidur masing-masing 1 tablet untuk mencegah ibu kekurangan zat besi dalam tubuh sehingga tidak terjadi anemia, menjelaskan pada ibu untuk minum kalsium laktat pada pagi hari sebanyak 1 tablet setiap hari untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.
- g) Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari atau KB pasca salin.
- h) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 21 Maret 2019 atau bila ibu mengalami salah satu tanda bahaya yang telah dijelaskan.
- i) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan

VII. EVALUASI

Tanggal : 21 Februari 2019

jam : 09.30WITA

Diagnosa : Ny. Y.S G3P2A0AH1 Usia Kehamilan 29 minggu, janin hidup, tinggal, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- 1) Ibu senang dengan keadaan ibu dan janinnya
- 2) Ibu sudah mengetahui dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III.
- 3) Ibu dapat mengetahui dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya, ibu berjanji akan ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

- 4) Ibu mengatakan sudah melakukan perencanaan persalinan di RS S.K Lerik Kota Kupang, memilih tenaga terlatih, transportasi persalinan menggunakan kendaraan pribadi, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
- 5) Ibu dapat mengulangi kembali tanda-tanda persalinan dan akan ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan.
- 6) Ibu mengatakan akan meminum obat yang telah diresepkan secara teratur.
- 7) Ibu bersedia mengikuti program KB
- 8) Ibu bersedia kontrol ulang di puskesmas Pasir Panjang pada tanggal 07 februari 2019.
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi di buku KIA dan kohort Puskesmas Pasir Panjang.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Tanggal : 23-02-2019

Jam : 16:30WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari

O : a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Pernapasan : 20x/menit

c. DJJ : terdengar jelas dan teratur

Frekuensi : 140x/menit

A : Ny. Y.S G₃P₂A₀AH₁ usia kehamilan 29 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik

P : a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 78x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu: 36,5⁰C, tinggi fundus uteri : 3 jari diatas pusat (Mc Donald 22 cm), punggung kiri, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 140x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

b. Menjelaskan pada ibu bahwa sering buang air kecil pada malam hari merupakan salah satu ketidaknyamanan yang normal karena kepala turun ke dalam rongga panggul sehingga menekan kandung kemih ibu dan berpengaruh pada peningkatan frekuensi buang air kecil. Cara mengatasinya dengan banyak minum air putih di pagi dan siang hari, dan sedikit di kurangi pada malam hari dan buang air kecil sebelum tidur.

Ibu paham dengan ketidaknyaman yang dialami.

c. Melakukan konseling mengenai persiapan persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mengatakan ingin melahirkan di RS S.K Lerik.

d. Memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan

Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

e. Menanyakan kembali pada ibu agar dapat memilih alat kontrasepsi untuk digunakan setelah bersalin.

Ibu mengatakan mau menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit (implant) setelah melahirkan.

- f. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Ibu meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa 28 tablet.

- g. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.
Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Tanggal : 10-03-2019

Jam : 16:30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 74x/menit

Suhu : 36,6⁰C

Pernapasan : 18x/menit

3. DJJ : terdengar jelas dan ter

Frekuensi : 138x/menit

A : Ny. Y.S G₃P₂A₀AH₁ usia kehamilan 31 minggu 3 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

P : a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 74x/menit, pernapasan : 18x/menit, suhu: 36,6⁰C, tinggi fundus uteri 4 jari diatas pusat (Mc Donald 22 cm), punggung

kiri, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 138x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

- b. Menjelaskan pada ibu kebutuhan dasar ibu hamil yaitu kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan oksigen, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan eliminasi, kebutuhan personal hygiene, kebutuhan pakaian, kebutuhan seksual, kebutuhan body mekanik dan menjelaskan ketidaknyamanan selama trimester III yaitu sering berkemih pada malam hari.

Ibu bersedia memenuhi kebutuhan dasar selama hamil dan paham tentang ketidaknyamanan selama trimester III.

- c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan dengan nyeri atau tanpa nyeri dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, serta gerakan janin tidak terasa atau berkurang dari biasanya.

Ibu paham dan bersedia ke rumah sakit atau puskesmas jika terdapat salah satu tanda bahaya

- h. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Ibu meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa 13 tablet.

- d. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi di puskesmas dengan membawa buku KIA

Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa kembali ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh bidan dan juga membawa buku KIA.

- e. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 04 Mei 2019
Jam : 10:00 WITA
Tempat : Ruang Bersalin RS.S.K. Lerik

S : Data subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 04.00 WITA disertai pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir sejak pukul 05.00 WITA, belum ada pengeluaran air-air.

O : Data objektif

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah *processus xyphoideus*, dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Leopold IV : Divergen

3. TFU dengan Mc. Donald : 30 cm

4. Tafsiran berat badan janin : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

5. Palpasi perlimaan : 3/5
6. Auskultasi : DJJ teratur, 144 kali/menit, teratur dan terdengar jelas di bagian bawah perut kiri ibu.
7. Pemeriksaan Dalam

Vulva/vagina	: Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, dan tidak ada varises
Porsio	: Tipis lunak
Pembukaan	: 7cm
Kantong ketuban	: Utuh
Presentasi	: Belakang kepala (ubun-ubun kecil)
Hodge	: III

A : Assesment

Ny.Y.S G₃P₂A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, intra uterin, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

P : Penatalaksanaan

Pukul 10.05 Inpartu Kala I Fase Aktif

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu: 36,7⁰C, pembukaan : 7 cm, keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 144x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernaasan : 20x/menit, suhu: 36,7⁰C, pembukaan : 7 cm, keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 144x/menit.

Ibu dan suami sudah megetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
Ibu mengatakan belum ingin berkemih
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang saat kontraksi dan menghembuskan secara perlahan.
Ibu sedang melakukan teknik relaksasi.

4. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk mendapatkan tenaga yang efektif untuk proses persalinan

Ibu bersedia makan dan minum.

5. Mengajarkan pada suami untuk mengusap punggung ibu saat ada kontraksi untuk memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit akibat nyeri persalinan.

Suami bersedia mengusap punggung ibu dan ibu merasa nyaman

6. Menginformasikan ibu untuk posisi nyaman yaitu dengan tidur miring kiri untuk memperlancar darah ibu, yakni pembuluh darah vena mengembalikan aliran darah ke jantung lebih lancar dan akhirnya aliran darah ke rahim melalui plasenta semakin baik.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan sedang tidur miring kiri.

7. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff I

- 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ koher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kasa secukupnya
- 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3cc dan 5 cc, vitamin K/neo K 1 ampul, salap mata oxytetracyclins 1 %
- 3) Hecting set berisi : neal fooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoon 1 pasang, kasaa secukupnya
- 4) Kom berisi : air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

b. Saff II

Pengisapan lender deelee, tempat placenta, larutan klorin 0,5 %, tempat sampah tajam, tensi meter, termometer, stetoskop

c. Saff III

Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu bootth), alat resusitasi bayi.

Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis, larutan klorin, tempat pakaian kotor.

Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

Pukul 11.35 Inpartu Kala II

S : Ibu mengatakan sakit pada pinggang dan ingin buang air besar (BAB)

O : Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan dalam : vulva/ vagina tidak ada kelainan

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : belakang kepala (ubun-ubun kecil kiri depan)

Ketuban : pecah spontan

Warna : jernih

Penurunan kepala : 0/5

Hodge : IV

His : 5x10 menit lamanya 45 detik.

A : In partu Kala II

P : 1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II yaitu ada dorongan meneran , tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva dan sfingter ani membuka

Sudah ada tanda dan gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, meja resusitasi, meyalakan lampu di atas meja resusitasi, dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.

Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytocin dan spuit sudah

dimasukan kedalam partus set.

3. Memakai alat pelindung diri

Mempersiapkan diri untuk menolong. topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci menggunakan 7 langkah.

5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan

Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

Handscoon telah direndam dalam larutan klorin.

10. Periksa denyut jantung janin

DJJ 146x/menit

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala

melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara

Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.

13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.

Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan kepala.

14. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.

Ibu dalam posisi dorcal recumbent karena sakit terus menerus

15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringan bayi.

Handuk bersih sudah disiapkan diperut ibu

16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
Kain telah disiapkan.

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan

19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya

Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi

Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bayi ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki. Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul : 11.55 WITA. Bayi jenis kelamin laki-laki, BB : 2.900 gram, PB : 49 cm

25. Melakukan penilaian selintas

Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering

Bayi telah dikeringkan

27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus

Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.

Ibu mengerti dan mau disuntik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu

Ibu telah disuntik oksitosin 10 UI/IM, di 1/3 paha atas distal lateral

pukul 11.56 WITA

30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat

Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong ke arah ibu lalu di klem.

31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

Tali pusat telah dipotong

32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.

Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

Pukul 12.00 inpartu Kala III

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum: baik, kesadaran : composmentis, kontraksi : baik, TFU : setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar.

A : Inpartu Kala III

P :

Tanggal : 04-05-2019 Jam : 12:00 WITA

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva klem

Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

34. Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
36. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan
Plasenta lahir spontan pukul : 12:05 WITA
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi
Uterus berkontraksi baik
39. Memeriksa kelengkapan plasenta.
Plasenta dan selaputnya lahir lengkap.
40. Melakukan evaluasi laserasi pada vagina dan perineum jika ada maka lakukan penjahitan
Tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

Pukul 12.07 Kala IV

- S** : Ibu merasa legah dan perut masih mules-mules
- O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : komposmentis, kontraksi : baik, perdarahan : normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,8⁰C, nadi 80x/menit, pernapasan : 22x/menit, kandung kemih : kosong.
- A** : Kala IV (post partum 2 jam)
- P** :
- Tanggal 04 Mei 2019 Jam :12:07 WITA
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
Kontraksi uterus baik
 42. Memastikan kandung kemih kosong
Kandung kemih kosong

43. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
Keadaan ibu baik, nadi 80x/menit
46. Memeriksa jumlah pendarahan
Pendarahan ± 150 cc
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
Keadaan bayi baik, pernapasan 46x/menit, RR : 140x/menit, S : $36,6^{\circ}\text{C}$
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non medis.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

- kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih
55. Memakai sarung tangan ulang untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.
 56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan NEO K dipaha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HB0 di paha kanan bayi
 58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
 60. Melakukan pendokumentasian pada lembar depan dan lembar belakang partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU NIFAS (KF1 6 JAM POST PARTUM)

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 04 Mei 2019
Jam : 20.00 WITA
Tempat : Ruang Bersalin RS.S.K. Lerik

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Keadaan umum : baik

Kesadarran : composmentis

Tanda-tanda vital

2. Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,7⁰C

Pernapasan : 20x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Kepala	: Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
Muka	: Tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	: Tidak ada secret, tidak ada polip
Telinga	: Bersih, simetris, tidak ada serumen
Bibir	: Warna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-pecah
Gigi	: Gigi bersih, ada caries gigi
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
Payudara	: Dada :simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, putting susu menonjol, <i>hiperpigmentasi</i> pada aerola mammae, putting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
Abdomen	: TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.
Kandung kemih	: Kosong
Ekstremitas	: Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises, tidak ada tanda Homan pada ekstremitas bawah ibu.
Genitalia	: Pengeluaran lochea rubra, jenis darah

warna merah muda segar, tidak ada luka jahitan pada perineum.

A : Ny. Y. S P₃A₀AH₂ post partum normal 6 jam

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mencegah perdarahan masa nifas dengan melakukan masase uterus agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.

Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukan masase uterus.

3. Menjelaskan kepada ibu manfaat pemberian ASI awal bagi bayi agar mendapatkan kolostrum dan meningkatkan antibodi pada bayi dan juga bagi ibu untuk mempercepat proses involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan.

Ibu bersedia memberikan ASI pada bayi.

4. Menjelaskan kebutuhan istirahat dan tidur 8 jam pada malam hari, dan 1 jam pada siang hari atau segera tidur ketika bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan istirahat.

5. Menjelaskan pada ibu kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas lebih banyak dari ibu hamil dengan tambahan sekitar 500 kkal setiap hari dan minum air putih 14 gelas setiap hari selama enam bulan pertama dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau untuk mencegah konstipasi.

Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.

6. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu ibu sudah bisa mandi apabila tidak mengalami pusing, mengganti pembalut saat sudah penuh, menyikat gigi, dan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang,

memakai pakaian yang meyerap keringat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman.

7. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan tali pusat yakni tali pusat bayi tidak boleh dibubuhi ramuan apapun, setelah bayi dimandikan, keringkan tali pusat dan biarkan terbuka karena tali pusat akan lepas dengan sendirinya pada hari ke tiga sampai hari ke tujuh.

Ibu bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat dengan baik.

8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang luar biasa, perdarahan berbau busuk, demam tinggi, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, payudara bengkak sampai kemerahan, ibu merasa sangat sedih dan tidak mau menyusui bayinya. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda bahaya.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil Pemeriksaan telah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 04 Mei 2019
Jam : 20.00 WITA
Tempat : Ruang Nifas RS. S. K. Lerik

IDENTITAS

a. Identitas Neonatus

Nama bayi : By. Ny. Y.S
Tanggal/jam lahir : 04 Mei 2019 Pukul : 11:55 WITA
Jenis kelamin : Laki-Laki

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan 44x/menit, suhu 36,6⁰C, dan frekuensi denyut jantung 142x/menit

Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase

Mata : Sclera putih, tidak ada pus (nanah)

Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada *labiopalatokisis*

Telinga : Simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata.

Leher : Tidak terdapat benjolan

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat tidak berdarah.

Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada *spinabifida*

Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.

(bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.

Kulit : Kemerahan
Genitalia : Normal, tidak ada kelainan, testis sudah turun ke skrotum.
Anus : Terdapat lubang anus

Refleks

- a. *Morro* : positif (bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkan sudah berbentuk dengan baik)
- b. *Graps* : positif (bayi sudah dapat menggenggam dengan baik)
- c. *Rooting* : positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik)
- d. *Sucking* : positif (bayi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik)
- e. *Swallowing* : positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik)
- f. *Tonicnek* : positif (jika kepala bayi ditolehkan kekanan tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitupun sebaliknya)

A : Bayi Ny. Y.S Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

Masalah : tidak ada

P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan nutrisi bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi.
keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$,
nadi : 142x/menit, pernapasan 44x/menit, ASI lancar, isapan : kuat, BAB : 1 kali, BAK : 2 kali

Hasil observasi menunjukkan keadaan bayi baik.

2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika tidur lebih dari 2 jam.

Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin.

3. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kassa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering dan tidak terkena kotoran bayi dan air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran segera cuci dengan air bersih dan sabun lalu bersihkan dan keringkan, lipat popok dan celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU NIFAS (KF1 6 HARI POST PARTUM)

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 10 Mei 2019
Jam : 16:00 WITA
Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 76x/menit

Suhu : 36,6⁰C

Pernapasan : 18x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Muka : Tidak ada oedema, ada cloasma

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat.

Gigi : Gigi bersih, ada *caries* gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Payudara : Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, menggantung,

hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu bersih dan mononjol, pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

Abdomen : Striae albicans, TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik.

Kandung kemih : Kosong

Ekstremitas : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises

Genitalia : Pengeluaran lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan.

A : Ny. Y.S P₃A₀AH₂ post partum normal 6 hari

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan suami

Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas yaitu tambahan 500 kkal (nasi, ubi, jagung), protein (tahu, tempe, ikan, susu), vitamin (sayur dan buah), minum air putih 14 gelas setiap hari.

Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.

3. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman pendamping apapun pada bayi dan memberikan ASI pada bayi secara terus menerus minimal setiap 2 jam.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

4. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari atau segera istirahat ketika bayi tidur.

Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan istirahat.

5. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, menyikat gigi minimal 2 kali sehari, mengganti pembalut

minimal 2 kali sehari, membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah, menggunakan pakaian yang menyerap keringat.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia memenuhi kebutuhan kebersihan diri.

6. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yakni dengan menaruh *baby oil* di kapas lalu letakkan di payudara ibu selama 5 sampai 10 menit dan kompres dengan air hangat setiap pagi dan sore hari saat mandi.

Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.

7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, bengkak, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda bahaya.

8. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti untuk mencegah terjadinya infeksi.

Ibu bersedia untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti..

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KN 2

Hari/tanggal pengkajian : Jumad, 10 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Identitas Neonatus

Nama bayi : By. Ny. Y.S

Tanggal/jam lahir : 04 Mei 2019 Pukul : 11:55 WITA

Jenis kelamin : Laki-Laki

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan 42x/menit, suhu 36,7⁰C, dan jantung 144x/menit

Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase

Mata : Sclera putih, tidak ada pus (nanah)

Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis

Telinga : Simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata.

Leher : Tidak terdapat benjolan

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah terlepas dan tidak darah, nanah atau berbau.

Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada *spinabifida*

Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.

(bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.

Kulit : Kemerahan
Genitalia : Normal, tidak ada kelainan, testis sudah turun ke skrotum.
Anus : Terdapat lubang anus

Refleks

- a. *Morro* : positif (bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkan sudah berbentuk dengan baik)
- b. *Graps* : positif (bayi sudah dapat menggenggam dengan baik)
- c. *Rooting* : positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik)
- d. *Sucking* : positif (bayi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik)
- e. *Swallowing* : positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik)
- f. Tonicnek : positif (jika kepala bayi ditolehkan kekanan tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitupun sebaliknya)

A : Bayi Ny. Y.S Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari

Masalah : tidak ada

P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan nutrisi bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi.

keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi : 144x/menit, pernapasan 44x/menit, ASI lancar, isapan : kuat, BAB : 1 kali, BAK : 2 kali

Hasil observasi menunjukkan keadaan bayi baik.

2. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada

bayinya selama enam bulan tanpa diberikan makanan atau minuman pendamping apapun.

Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi, mengganti popok bila basah, mengeringkan tubuh bayi segera setelah mandi, jangan membiarkan bayi terkena kipas angin dan memakaikan selimut bayi.

Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.

4. Menjelaskan kepada ibu untuk membawa anaknya ke puskesmas pasir panjang besok tanggal 11 Mei 2019 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Menjelaskan pada ibu imunisasi BCG dan polio 1 memberikan bayi kekebalan terhadap penyakit TBC dan polio.

Ibu bersedia membawa anaknya ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi.

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, demam atau panas tinggi, tidak mau menyusu, sesak nafas, kulit kebiruan, bayi buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari. Menjelaskan pada ibu jika terdapat salah satu tanda bahaya segera ke puskesmas.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke puskesmas jika terdapat salah satu tanda bahaya.

6. Melakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KN 3

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 18 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Identitas Neonatus

Nama bayi : By. Ny. Y.S

Tanggal/jam lahir : 04 Mei 2019 Pukul : 11:55 WITA

Jenis kelamin : Laki-Laki

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik dan tidak ada keluhan.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan 42x/menit, suhu 36,5⁰C, dan jantung 138x/menit

Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum.

Mata : Sclera putih, tidak ada pus (nanah)

Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis

Telinga : Simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata.

Leher : Tidak terdapat benjolan

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah terlepas, tidak kemerahan, tidak ada nanah, perut tidak kembung.

Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada *spinabifida*

Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.
(bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.

Kulit : Kemerahan
Genitalia : Normal, tidak ada kelainan, testis sudah turun ke skrotum.
Anus : Terdapat lubang anus

Refleks

- a. *Morro* : positif (bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkan sudah terbentuk dengan baik)
- b. *Graps* : positif (bayi sudah dapat menggenggam dengan baik)
- c. *Rooting* : positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik)
- d. *Sucking* : positif (bayi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik)
- e. *Swallowing* : positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik)
- f. *Tonicnek* : positif (jika kepala bayi ditolehkan kekanan tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitupun sebaliknya)

A : Bayi Ny. Y.S Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari

Masalah : tidak ada

P : 1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi untuk mengetahui keadaan bayi.

keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$,
nadi : 138x/menit, pernapasan 42x/menit, ASI lancar, isapan : kuat, BAB : 3 kali, BAK : 4 kali

Hasil observasi menunjukkan keadaan bayi baik.

2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus kepada bayinya, minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika bayi tidur lebih dari 2 jam.

Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya.

3. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan

memakaikan topi bayi, segera mengganti popok bayi bila basah, segera mengeringkan tubuh bayi setelah mandi, jangan mendekatkan bayi dengan kipas angin, jangan menyentuh bayi dengan tangan dingin.

Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu kejang, panas tinggi, kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, sesak nafas, bayi buang air besar cair lebih dari 3 kali, muntah terus menerus.

Ibu mengatakan memahami tanda bahaya dan bersedia membawa anaknya ke puskesmas jika di temukan salah satu tanda bahaya.

5. Menjelaskan pada ibu untuk membawa anaknya ke posyandu terdekat setiap bulan untuk dilakukan pemantauan tumbuh kembang anak setiap bulan.

Ibu bersedia membawa anaknya ke posyandu terdekat setiap bulan.

6. Melakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 16 Mei 2019

Jam : 10:00 WITA

Tempat : Puskesmas pasir panjang

S : Ibu mengatakan saat ini sudah tidak keluar darah dari jalan lahir ibu, ibu belum melakukan hubungan suami istri, ibu memberikan ASI pada bayinya dan ingin menggunakan alat kontrasepsi Implant.

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5⁰C

Nadi : 70x/menit

Pernapasan : 16x/menit

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Payudara : Simetris, putting susu bersih dan menonjol, aerola kehitaman, ada pengeluaran ASI dan tidak ada benjolan atau nyeri tekan.

Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema

Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

A : Ny. Y.S P₃A₀AH₂ akseptor kontrasepsi Implant.

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kontrasepsi Implant secara menyeluruh kepada ibu

a. Pengertian

Kontrasepsi Implan adalah kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanent dan mencegah terjadinya kehamilan hingga tiga tahun. Implant-2 (*jadelle*) terdiri dari dua kapsul implan yang masing-masing batang implan mengandung 75 mg levonorgestrel. Kapsul implan dipasang tepat di bawah kulit, di atas lipat siku, di daerah medial lengan atas dan di pasang di lengan yang jarang digunakan.

b. Cara kerja

Implan mencegah terjadinya kehamilan dengan menebalkan mucus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Lonjakan LH (*Luteinizing Hormone*) direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonorgestrel.

c. Keuntungan

- 1) Dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang selama 3 tahun
- 2) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implant dikeluarkan
- 3) Mencegah terjadinya kehamilan ektopik
- 4) Dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui bayinya karena produksi ASI tidak berkurang.
- 5) Penggunaan implant tidak menyebabkan kenaikan berat badan

d. Efek Samping

- 1) Terjadi perubahan pola haid
- 2) Sakit kepala (1,9%)
- 3) Perubahan berat badan (Biasanya meingkat) (1,7%)
- 4) lain-lain (mual, jerawat) (1,8%)

Ibu paham dengan penjelasan dan siap dengan berbagai efek samping penggunaan.

3. Memberikan informed consent kepada ibu dan suami.

Ibu dan suami menandatangani lembar informed consent.

4. Menyiapkan peralatan untuk pemasangan yaitu meja pemeriksaan untuk tempat tidur klien, penyangga lengan, sabun untuk mencuci tangan, 2 kapsul implant dalam kemasan steril, 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk larutan antiseptik, 1 tempat air DTT, 1 untuk kapsul implant), sepasang sarung tangan steril atau DTT, larutan antiseptik, anastesi lokal (konsetrasi 1% tanpa epinefrin), suntik 5ml, trokar no 10 dan pendorongnya, scalpel no 11, kasa steril dan plester, kasa pembalut, epinefrin untuk syok anafilaktik.

Peralatan dalam keadaan siap pakai.

5. Menyiapkan ruangan dengan menarik sampiran.

Sampiran sudah di tarik.

6. Menyiapkan pasien dengan memberitahu pasien untuk mencuci dan membilas lengan atas hingga bersih, lapisi tempat penyangga lengan dengan kain bersih, persilahkan pasien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan di tempatkan di atas meja penyangga, menentukan tempat pemasangan optimal, 8 cm diatas lipat siku.

Ibu sudah dalam keadaan siap.

7. Menyiapkan tindakan sebelum pemasangan yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air, memakai sarung tangan steril atau DTT, menyiapkan tempat insisi dengan mengoleskan larutan antiseptic, pasang doek di area pemasangan, letakkan kain steril di bawah lengan atas, isi alat suntik dengan anastesi (lidocain 1% tanpa epinefrin), lakukan anastesi local, intrakutan dan subdermal dan pastikan efek anastesi telah berlangsung.
8. Melakukan pemasangan kapsul implant yaitu membuat insisi dangkal, dengan trokar dimana posisi angka menghadap ke atas masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi 45^0 kemudian turunkan menjadi 30^0 saat memasuki subdermal dan permukaan kulit, untuk meletakkan kapsul tepat dibawah kulit angkat trokar ke atas, selanjutnya geser trokar sekitar 30^0 mengikuti pola huruf V pada lengan dan masukkan kembali trokar megikuti alur kaki V sebelah sapaai tanda 1, sebelum mencabut trokar raba trokar untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang, pastikan ujung dari kedua kapsul cukup jauh dari luka insisi (sekitar 5mm), setelah kedua kapsul terpasang, keluarkan trokar perlahan-lahan, tekan tempat insisi dengan kasa steril selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan, bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptic, temukan kedua tepi insisi dan plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi dan tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk mengurangi hemostasis.

9. Memberikan penjelasan pada pasien perawatan luka insisi di rumah yaitu luka insisi akan tampak memar dan ini merupakan hal yang normal, jaga luka insisi tetap bersih dan kering paling sedikit 48 jam dan biarkan plester dan kasa steril di tempatnya sampai luka insisi sembuh (3-5 hari), hindari benturan di daerah insisi, setelah luka insisi sembuh dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal, bila terdapat kemerahan, panas, sakit menetap selama beberapa hari dan demam segera ke puskesmas.
10. Menjelaskan pada pasien untuk melakukan control pada hari senin 20 Mei 2019.
Ibu mengatakan bersedia untuk melakukan kontrol pada hari senin 20 mei 2019.
11. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan tindakan.
Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari membahas laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Setelah penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. Y.S umur 28 tahun G₃P₂A₀AH₁ usia kehamilan 29 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Pasir Panjang, penulis membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan, hal tersebut tercantum dalam pembahasan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pada kunjungan ANC pertama ibu Y.S mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya saat ini 7 bulan. Untuk menegaskan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan yaitu ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya, bayi dapat dirasakan di dalam rahim, denyut Jantung janin dapat terdengar (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 02-08-2018 didapatkan usia kehamilan 29 minggu dan ibu masuk dalam kategori kehamilan trimester III (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan ibu Y.S termaksud dalam kehamilan normal karena dalam pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah < 140/90 mmHg, bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, Denyut jantung janin 120-160 kali/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, tidak ada kelainan riwayat obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan (Walyani, 2015).

Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh sebanyak 9 kali dimana pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 4 kali. Bila dikaitkan dengan teori ANC ibu sudah memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Pengkajian juga diketahui keluhan utama yang dialami ibu Y.S adalah sering kencing di malam hari, menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kemih dan

kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2x saat hamil anak pertama dan 1x pada haid anak kedua dan saat ini ibu mendapatkan TT 1x.

Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 40 kg dan saat hamil 53 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 9 kg. Wagiyo dan Putrono (2016) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Pemeriksaan penunjang haemoglobin dilakukan dan didapatkan Hb 11gr% dan ini merupakan hal yang normal.

Penulis mendiagnosa G₃ P₂ A₀ AH₁, Hamil 29 minggu, janin hidup, tunggal intrauterine, letak kepala keadaan ibu dan janin baik. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, jelaskan tentang persiapan persalinan, Jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan SF, Fungsinya membantu proses penyerapan SF, kalsium laktat (Kalk) 1x1 untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, anjurkan ibu untuk

melakukan kontrol ulang kehamilannya, lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

2. Persalinan

Pada tanggal 04 Mei 2019, ibu Y.S datang ke RS S.K Lerik dengan keluhan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan tanda persalinan yaitu Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur dan Keluar lendir bercampur darah atau *bloody show* (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014). Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 2 Agustus 2018 berarti usia kehamilan ibu Y.S pada saat ini berusia 39 minggu 2 hari.

a. Kala I

Pada kasus ibu Y.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Rohani, Saswita, & Marisah (2014) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lender bercampur darah (*Bloody show*) melalui vagina, dan tidak ada kesengajaan dengan teori.

Kala I persalinan ibu Y.S berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, kantong ketuban utuh, presentase kepala, turun hodge III, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 3/5. Teori Rohani, Saswita, & Marisah (2014) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada ibu Y.S adalah sebagai berikut Jam 10.05 WITA : tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, DJJ 144 x/menit, His 4x10'~40'', pembukaan 7 cm, KK utuh, kepala turun hodge

III. Pada jam 11.35 WITA ketuban pecah spontan sehingga dilakukan VT evaluasi yang didapat hasil pembukaan 10 cm dan kepala turun Hodge IV.

Menurut GAVI (2015), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. GAVI (2014) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Octariana (2016) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan ibu Y.S didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi

obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (GAVI, 2014). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan ibu Y.S adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala II pada Ny. Y.S berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap jam 11.35 WITA dan bayi baru lahir spontan pada jam 11.55 WITA. Menurut teori, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir.

Bayi laki-laki Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III ibu di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Rohani, Saswita, & Marisah (2014) yang mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Pada ibu Y.S dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oxytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsocranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III ibu Y.S berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek..

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam 50 cc, melakukan pemantaun kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) menurut GAVI (2014) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 04 Mei 2019 jam 14.00 WITA dimana pada saat ini bayi Ny. Y.S berumur 2 jam. Berdasarkan BUKU KIA (2014) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8 sampai dengan 28 hari.

Pada kunjungan 6 hari dan 14 hari bayi baru lahir normal ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar,

bayi menetek kuat. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi.

Asuhan yang diberikan berupa Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya di puskesmas pada tanggal 11 Mei 2019.

4. Nifas

Asuhan masa nifas pada ibu Y.S dimulai dari 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Asih & Risneni, 2016).

5. KB

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan metode kontrasepsi suntikan 3 bulan. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi implant dan pada hari ke dua belas dilakukan pemasangan implant 2 di lengan kiri ibu di Puskesmas Pasie Panjang. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), alat kontrasepsi implant dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui karena tidak berpengaruh pada produksi air susu ibu dan alat kontrasepsi ini efektif digunakan selama 3 tahun.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. Y.S dari kehamilan, persalinan dan nifas yang dimulai pada tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Penulis mampu melakukan pengumpulan data Subyektif pada Ny. Y.S mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Pasir Panjang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019. Dari hasil pengkajian tidak ditemukan penyulit yang mempengaruhi kehamilan ibu.
2. Penulis mampu melakukan pengumpulan data Obyektif Ny. Y.S mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Pasir Panjang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019. Dari hasil pengkajian tidak ditemukan penyulit yang mempengaruhi kehamilan ibu. Dari hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada Ny. Y.S, semua dalam keadaan normal, kadar haemoglobin (HB) 11gr%/dl.
3. Penulis mampu melakukan analisa data pada Ny. Y.S mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Puskesmas Pasir Panjang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019. Dari hasil analisa data Ny. Y.S dalam keadaan normal.
4. Penulis mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. Y.S mulai dari masa kehamilan, asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN, asuhan pada ibu nifas, asuhan pada bayi baru lahir, asuhan KB Implan di Puskesmas Pasir Panjang periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

3. Bagi lahan praktek

Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

4. Bagi pasien

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Rajawali Press.
- Armini, Sriasih NGK, & Marhaeni GA. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekoalh*. Yogyakarta : ANDI
- Asih, Yusari & Risneni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media.
- Asri & Clervo C. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015*. Kupang : Dinas Kesehatan Kota Kupang.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Kupang : Dinas Kesehatan Provinsi NTT.
- GAVI. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kemenkes RI 2017.
- Laporan Puskesmas Pasir Panjang Tahun 2017.
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media.
- Mansyur, N & Dahlan A.K. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Maternity D, Anjani, & Evrianasari N. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : CV Andi
- MSN, Anita Lockhart RN & Saputra L. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus Normal & Patologis*. Tangerang : Binarupa Aksara Publisher.
- Mutmainah A U, Johan H & Llyod S S. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : ANDI
- Noordiati. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Malang : Wineka Media.
- Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan.

- Prijatni, Ida & Rahayu. 2016. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Malang : Wineka Media.
- Rohani, Saswita R, & Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saifudin , A.B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sutanto, Andina Vita & Fitriana Y. 2015. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Wagiyo & Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, & Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta : ANDI.
- Walyani, Elisabeth siwi & Purwoastuti E. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS
- Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E . 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *ASuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E. 2015. *Ilmu Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, Endang. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Widatiningsih, Sri & Dewi, Christin Hiyana Tungga. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika.